

<p><b>¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?</b></p>	<p>Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales)</p>
<p><b>Nombre completo (del particular o de la institución representada)</b></p>	<p>[CONFIDENCIAL]</p>
<p><b>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</b></p>	<p>Confidencial</p>
<p><b>1. Identifique y valore los factores que, a su juicio, son determinantes para los consumidores para elegir un seguro de asistencia sanitaria (precio, coberturas y copagos, especialidades médicas, instalaciones y centros sanitarios, cuadro médico, calidad del servicio, etc.) (máximo 500 palabras).</b></p>	<p>1) Precio  2) Cobertura  3) Cercanía y disponibilidad de los centros médicos  4) recomendación amigos/familiares</p>

**2. Valore la claridad y comparabilidad entre distintas ofertas de seguros de la información precontractual (alcance, duración, cuadro médico, etc.) contenida en las pólizas de seguro de asistencia sanitaria (máximo 500 palabras).**

más allá del precio, es muy complicado comparar prestaciones, sobre todo las de circunstancias especiales como ingreso en UCI, tratamientos avanzados, etc.  
Comparar cuadros médicos es imposible porque no hay tablas o elementos que lo faciliten

**3. Valore la claridad y comparabilidad entre distintas ofertas de seguros de la información contractual (coste, alcance, duración, cuadro médico, cobertura de servicios sanitarios, etc.) contenida en las pólizas de seguro de asistencia sanitaria (máximo 500 palabras).**

más allá del precio, es muy complicado comparar prestaciones, sobre todo las de circunstancias especiales como ingreso en UCI, tratamientos avanzados, etc.  
Comparar cuadros médicos es imposible porque no hay tablas o elementos que lo faciliten

<p><b>4. Valore el efecto que la comercialización cruzada (venta del seguro de asistencia sanitaria junto con otras pólizas de seguro u otros productos) del seguro de asistencia sanitaria con otros ramos de seguro tiene sobre la claridad y comparabilidad del coste efectivo y las condiciones de las pólizas de seguros sanitarios (máximo 500 palabras).</b></p>	<p>No tengo conocimiento</p>
<p><b>5. Valore si existen restricciones injustificadas o desproporcionadas en la normativa aplicable en cuanto a la contratación del seguro de asistencia sanitaria y, además, indique si a su juicio existen aspectos a mejorar en dicha normativa, en particular en lo que respecta a la protección del asegurado (máximo 500 palabras).</b></p>	<p>no conozco la normativa</p>

**6. Valore la aplicación del  
rehúse (decisión que, en base  
a las normas de la póliza,  
adopta la compañía  
aseguradora, en virtud de la  
cual no acepta el pago de un  
 siniestro) de siniestros o  
enfermedades por parte de las  
compañías de seguros  
(máximo 500 palabras).**

Esto es más habitual de lo que parece y las compañías presionan a los profesionales (sobre todo en centros propios de las compañías) para derivar al sistema público si el paciente tiene doble cobertura.  
Asi mismo, limitan las indicaciones o la duración de determinados tratamientos avanzados como oncología o cirugías complejas

**7. Valore el efecto sobre  
pólizas de asistencia sanitaria  
en vigor de la incorporación  
por parte de las compañías  
aseguradoras de nuevos  
tratamientos, técnicas o  
especialidades de práctica  
habitual, que no estuvieran  
disponibles en la fecha de  
firma de la póliza en cuestión  
(máximo 500 palabras).**

Lo que conozco, se ofrecen a posteriori como una opción que se debe contratar y pagar

**8. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).**

Se revisa la parte de las compañías aseguradoras hacia los pacientes, pero no se tiene en cuenta que los baremos de remuneración profesionales no se han actualizado durante años. La negociación entre profesionales y aseguradoras no está igualada, estando todo el poder en el pagador, lo que provoca que muchos profesionales queden esclavizados bajo los contratos de prestación de servicios ofertados por las compañías.

**9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).**

A priori no veo a gran competencia dado que los precios son similares, solo destacar la aparición de seguros de bajo coste que en mi opinión no informan claramente sobre las coberturas.

<p><b>10. Valore si existen barreras de entrada (obstáculos desproporcionados o injustificados) en la regulación actual para aquellos operadores nuevos que quieran entrar en el mercado asegurador de asistencia sanitaria, y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).</b></p>	<p>No lo conozco</p>
<p><b>11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).</b></p>	<p>La decisión de cambio normalmente esta relacionada con el precio. La principal limitación es la continuidad asistencial de una patología y la transferencia de la historia clínica</p>

<p><b>12. Valore si existen diferencias significativas entre las tarifas de los seguros de asistencia sanitaria de las distintas compañías aseguradoras. En caso de existir diferencias significativas, explique, a su juicio, a qué se podrían deber (máximo 500 palabras).</b></p>	<p>Las mayores diferencias las encuentro en personas mayores de 60 años</p>
<p><b>13. Valore si, a su juicio, existen diferencias significativas para los consumidores entre las condiciones del servicio (cobertura, instalaciones sanitarias, servicios sanitarios, etc.) ofrecidos por las distintas compañías aseguradoras en sus seguros de asistencia sanitaria (máximo 500 palabras).</b></p>	<p>Existen importantes diferencias tanto en accesibilidad como instalaciones. Los pacientes de MUFACE tienen más limitaciones para conseguir citas y hospitalizaciones en determinados centros porque el valor de las pólizas es muy bajo. Así mismo, las prestaciones que reciben no son iguales que las del sistema público.</p>

**14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).**

**15. Valore el grado de competencia existente entre los distintos centros de salud y grupos hospitalarios que prestan servicios de asistencia sanitaria a pacientes con un seguro de asistencia sanitaria en España, y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).**

Dada la distribución de la atención médica privada en España, que está muy concentrada en las grandes capitales y es escaso en otras ciudades. La competencia es principalmente a nivel de publicidad sobre tecnología médica, aunque realmente esto no es relevante para los pacientes. No se publican datos de calidad asistencial para poder hacer comparativas.

**16. Valore si existen barreras de entrada (obstáculos desproporcionados o injustificados) para aquellos operadores nuevos que quieran entrar en el mercado de provisión de servicios de asistencia sanitaria para pacientes asegurados a través de centros sanitarios y hospitales privados, y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).**

La obtención de licencias para la apertura de un centro médico es extremadamente lento, luego la negociación con las compañías aseguradoras es tedioso si eres una pyme, ofreciendo baremos de servicio extremadamente bajos como 2€ brutos por consulta de medicina general.

**17. Indique y valore cuáles son, a su juicio, los factores más importantes para determinar la calidad de los servicios sanitarios, e indique y valore la información necesaria para evaluar dicha calidad. Justifique su respuesta (máximo 500 palabras).**

Indicadores de calidad asistencial:

- 1) Estancia media
- 2) Mortalidad
- 3) Numero de intervenciones quirúrgicas. Tasa de complicaciones y de mortalidad
- 4) Nº ingresos en UCI
- 5) Listas de espera

**18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).**

**19. Valore si a su juicio las relaciones verticales entre compañías aseguradoras y centros de salud/grupos hospitalarios afectan al acceso al mercado de nuevos proveedores de servicios sanitarios (clínicas, hospitales, centro de salud, etc.). Razone su respuesta (máximo 500 palabras).**

Totalmente, muchas pequeñas clínicas están asfixiadas por los baremos impuestos por las compañías, sobre todo fuera de las grandes ciudades. Al igual, muchos centros médicos tardan más de un año en abrir tras obtener las licencias porque no logran alcanzar acuerdos mínimamente viables con las aseguradoras.

<p><b>20. Valore el efecto que tienen las relaciones verticales (integración vertical, contratos de exclusividad, etc.) entre compañías aseguradoras y centros de salud/grupos hospitalarios sobre el cliente final y la prestación de servicios de salud a través de seguros de asistencia sanitaria, respecto a cuestiones tales como la calidad, eficiencia, nivel de competencia, etc. Razone su respuesta (máximo 500 palabras).</b></p>	<p>En las grandes ciudades, los contratos de exclusividad dependen de la oferta y demanda de la especialidad en cuestión. Influyendo el prestigio del centro médico.</p> <p>En las ciudades pequeñas, a veces estos contratos son impuestos por las aseguradoras.</p>
<p><b>21. Describa y valore el funcionamiento de las negociaciones (tarifas, condiciones de prestación del servicio, etc.) entre profesionales sanitarios con las empresas aseguradoras o centros sanitarios/grupos hospitalarios (máximo 500 palabras).</b></p>	<p>La aseguradora tiene un baremo que aceptas o estas fuera. Pocas especialidades o especialistas tienen capacidad de negociar más allá del baremo estándar.</p> <p>En las ciudades pequeñas, este desequilibrio de poder se transforma en abuso por parte de las aseguradoras.</p>

**22. Valore el efecto sobre el mercado y los consumidores que tienen las negociaciones entre profesionales sanitarios con las empresas aseguradoras o centros sanitarios/grupos hospitalarios sobre la provisión de servicios de asistencia sanitaria privados incluidos en los seguros de asistencia sanitaria. Justifique su respuesta (máximo 500 palabras).**

El principal efecto es que se limita el número de pacientes que se atienden por semana/mes de una determinada aseguradora. A peor baremo menor es el número de pacientes o citas que se ofertan.

**23. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).**